

быстро наступившей смерти (венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови в сердце и крупных сосудах, субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния и др.)

**Выводы.** Количество экспертиз, ежегодно проводимых экспертами управления ГКСЭ Республики Беларусь по Витебской области, в случаях смертельных повреждений вызванных техническим электричеством, остается достаточно постоянным и примерно на одном уровне с учетом небольших колебаний в исследуемых нами показателях (снижение количества выполненных экспертиз наблюдалось в 2015 г.).

Смертельное поражение атмосферным электричеством встречалось редко (один случай в 2016 г.). Данные, полученные в ходе осмотра трупа на месте происшествия в случаях электротравмы, а также в ходе проведения наружного осмотра трупа, с учетом результатов дополнительных лабораторных методов исследования, как правило, позволяют государственному медицинскому судебному эксперту дать научно-обоснованное, объективное заключение. Составление экспертных выводов осуществляется строго в соответствии с действующей Инструкцией [3].

#### **Литература:**

1. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, вызванных действием электричества : учеб.-метод. пособие / М. Ф. Яблонский, А. А. Буйнов. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 26 с.

2. Инструкция по работе государственного медицинского судебного эксперта в качестве специалиста при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) : утв. Председателем ГКСЭ Респ. Беларусь 03.09.2014. – Минск : ГКСЭ Респ. Беларусь, 2014. – 9 с.

3. Инструкция о порядке производства судебных экспертиз и проведения исследований в Государственном комитете судебных экспертиз : утв. Председателем ГКСЭ Респ. Беларусь 11.04.2014. – Минск : ГКСЭ Респуб. Беларусь, 2014. – 16 с.

### **НАУЧНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ**

*Глушанко В.С., Алфёрова М.В., Герберг А.А., Ефремова Л.А., Колосова Т.В., Мухневич Е.В., Орехова Л.И., Тимофеева А.П., Шефиев Р.Ш.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** В настоящее время является весьма актуальной проблема заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, т.к. наблюдается достаточно высокий уровень их встречаемости в популяции. Социально значимая патология представляет интерес и в том аспекте, что повышает смертность населения, приводит к хронизации болезней и

инвалидизации трудоспособного населения [1]. Являясь причиной потери человеческих ресурсов в различных сферах экономики государства [2], она требует также дополнительного финансирования для профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и содержания этой части населения. На современном этапе развития общества успешная организация работы по профилактике социальной патологии возможна только при комплексном взаимодействии различных звеньев системы здравоохранения.

**Цель работы:** научное обоснование практических рекомендаций для внедрения медицинских, фармацевтических и организационных составляющих интегрированной профилактики социальной патологии.

**Материал и методы:** исторический, логический, сравнительный, аналитический, контент-анализ, социально-гигиенический, экспертных оценок, математико-статистический, экономический, метод натурального наблюдения и организационного эксперимента, социологический, фармакоэкономический.

**Результаты и обсуждение.** Изучены медицинские составляющие профилактики социально-значимых болезней с позиций интеграции уровня оказания медицинской помощи, управления здравоохранением; лекарственного обеспечения; правового регулирования медицинской деятельности; этико-деонтологических аспектов [3] и здоровьесберегающих технологий [4].

Впервые проведен системный анализ состояния здоровья населения Республики в контексте Национальных программ демографической безопасности. В частности: Республика Беларусь приблизилась к смыканию «демографических ножниц», достигнув стабилизации коэффициента рождаемости и смертности на уровне 12,5 на 1000 населения. Таким образом, впервые за 20 лет достигнута минимальная убыль населения, то есть, фактически, прекратилось вымирание населения страны [5, 6]. Согласно последней информации, данная проблема в полной мере не решена.

Рассмотрена современная модель белорусской системы здравоохранения и доказана ее эффективность с учетом международных рейтингов: индекса человеческого развития, рейтинга агентства Блумерг, экспертных заключений ВОЗ. Среди оценочных критериев учитывались:

- 1) доступность и охват населения первичной медицинской помощью;
- 2) отчисление ВВП на здравоохранение;
- 3) уровень младенческой смертности;
- 4) средняя продолжительность предстоящей жизни и другие [5-7].

Доказано, что в качестве приоритетных направлений совершенствования белорусской модели здравоохранения выступают инновационные высокотехнологичные виды медицинской помощи и сложные медицинские вмешательства, перечень и объем которых ежегодно расширяется. Успешное выполнение обозначенных мероприятий способно положительно сказаться на рейтинге Беларуси как социально ориентированного государства,

обеспечив тем самым его конкурентоспособность и инвестиционную привлекательность [5, 7].

Обоснованы национальные особенности системы здравоохранения Республики Беларусь. В частности: 1) полный охват населения лекарственным обеспечением и медицинской помощью; 2) регулирование и планирование деятельности; 3) доступность; 4) реализация государственных программ в сфере охраны здоровья населения [6].

Предложен комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья работников льноперерабатывающих предприятий. Обосновано, что комплексные долгосрочные и дифференцированные программы должны разрабатываться на фоне воздействия факторов производственной среды на здоровье работающих с одновременным анализом относительных рисков для различных нозологических форм. Это позволяет выбирать наиболее значимые направления проводимых мер по укреплению здоровья работников [8]. Определены инновационные подходы к формированию здорового образа жизни в контексте реализации здоровьесберегающих технологий человеческого потенциала [4, 9].

Впервые на основе комплексного подхода проведен многофакторный анализ медицинских, социальных и экономических последствий потребления алкоголя; разработана стратегия профилактики пьянства и алкоголизма на уровне отдельной территории или региона дифференцированно по контингентам населения и этапам профилактики.

Определены перспективные направления инновационного совершенствования системы здравоохранения XXI века, среди которых можно выделить: развитие рынка платных медицинских услуг, механизмы ценообразования, вопросы регулирования правоотношений в процессе осуществления медицинской деятельности, включая лицензирование и аккредитацию медицинских организаций, защиту нарушенных прав пациентов и медицинских работников.

Исследован ряд фармацевтических составляющих рассматриваемого вопроса: изучен фармацевтический рынок и потребление отдельных фармакотерапевтических групп лекарственных средств (ЛС): гепатопротекторы, энтеросорбенты, серебросодержащие ЛС, антиретровирусные ЛС, применяемые при воспалительных заболеваниях влагалища, а также рынок безрецептурных ЛС и изделий медицинского назначения для гинекологии; оценена экономическая эффективность фармакодиагностики неходжкинских лимфом в условиях здравоохранения страны; проведено фармакоэкономическое моделирование затрат на терапию ВИЧ/СПИД; изучен уровень обеспеченности кадрами аптек, выявлены факторы, его формирующие, и факторы, влияющие на численность работников аптек.

### **Выводы.**

Предложенные направления и ключевые компоненты профилактики социальной патологии позволят оптимизировать организацию оказания

медицинской помощи и лекарственного обеспечения; улучшить медико-демографические показатели и показатели заболеваемости; сформировать приверженность к здоровому образу жизни у различных слоев населения; обеспечить достижения основополагающих задач формирования демографической безопасности Республики Беларусь.

#### **Литература:**

1. Глушанко, В. С. Методика изучения уровня, частоты, структуры и динамики заболеваемости и инвалидности. Медико-реабилитационные мероприятия и их составляющие : учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко, А. П. Тимофеева, А. А. Герберг ; под ред. В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 177 с: ил.
2. Глушанко, В. С. Системный подход к пониманию психологического дистресса как фактора риска сердечно-сосудистой патологии / В. С. Глушанко, Л. И. Орехова // Кардиология в Беларуси. – 2017. – Т. 9, № 2. – С. 187–188.
3. Глушанко, В. С. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении. Деонтологические проблемы в контексте биомедицинской этики / В. С. Глушанко, С. П. Кулик, А. А. Герберг. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 49 с.
4. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко [и др.] / под ред. В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 301 с.
5. Глушанко, В. С. Реализация белорусской модели здравоохранения и приоритетные направления её дальнейшего развития / В. С. Глушанко, Е. В. Михневич, М. В. Алферова // Вестн. ВГМУ. – 2016. – Т. 15, № 1. – С. 74–83.
6. Глушанко, В. С. Эффективность белорусской модели здравоохранения и лекарственного обеспечения населения / В. С. Глушанко, М. В. Алфёрова // Вестн. фармации. – 2016. – № 2. – С. 20–29.
7. Результативность белорусской модели здравоохранения и её перспективность / В.С. Глушанко [и др.] // Современные подходы к продвижению здоровья : материалы VI Междунар. науч.-практ. конференции, Гомель, 13 окт. 2016 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель, 2016. – С. 17–19.
8. Ефремова, Л. А. Аналитическая составляющая самооценки качества здоровья работниками РУПТП «Оршанский льнокомбинат» / Л. А. Ефремова, В.С. Глушанко, Г.Д. Коробов // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – № 3 (92). – С. 72–79.
9. Инновационные составляющие модернизации образовательного процесса : монография / А. Т. Щастный [и др.]. – Витебск, 2017. – 168 с.